



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN MULTIKULTURNIH KOMPETENC
MEDICINSKIH SESTER ZA DELO S TUJCI –
PREGLED LITERATURE**

**IMPORTANCE OF NURSES'
MULTICULTURAL COMPETENCIES IN
WORKING WITH FOREIGNERS –
A LITERATURE REVIEW**

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidatka: Kaja Sodja

Jesenice, april, 2025

ZAHVALA

Ob zaključku pisanja diplomskega dela, bi se rada iskreno zahvalila vsem, ki so me na tej poti podpirali in mi pomagali.

Najprej se iz srca zahvaljujem svoji mentorici, doc. dr. Katji Pesjak, za strokovno vodenje, potrpežljivost in dragocene nasvete. Prav tako se iskreno zahvaljujem recenzentki Marti Smodiš, viš. pred. saj sta mi njuna podpora in usmeritve bistveno pomagali pri nastajanju tega dela. Iskrena hvala lektorici Ireni Starič, prof. slovenščine za lektoriranje diplomskega dela.

Hvala vsem mojim sorodnikom in prijateljem, ki so me motivirali, spodbujali in mi skozi celoten študij stali ob strani.

Posebna zahvala gre mojim starim staršem, staršema in bratu Jaku za njihove spodbudne besede, podporo in brezpogojno ljubezen, ki so mi na tej poti pomenile največ.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vse večja kulturna raznolikost zahteva, da medicinske sestre razvijejo multikulturne kompetence, ki omogočajo kakovostno in enakopravno obravnavo pacientov iz različnih okolij. Pregled literature izpostavlja pomen teh kompetenc za boljše zdravstvene izide in obravnave pacientov iz različnih okolij.

Cilj: Opredeliti pomen multikulturnih kompetenc medicinskih sester za delo s pacienti iz različnih kulturnih, etničnih in jezikovnih okolij.

Metoda: Izbrali smo kvalitativni pristop pregleda domače in tuje literature. Iskanje podatkov je potekalo v različnih podatkovnih bazah: CINAHL, PubMed, Researchgate, COBISS, Google učenjak in Obzornik zdravstvene nege. Za analizo so bili upoštevani vključitveni kriteriji kot so literatura v obdobju med letoma 2014 - 2024, iskanje literature v angleškem in slovenskem jeziku ter v polnem besedilu. Ključne besede, ki smo jih uporabili so bile »transkulturna zdravstvena nega«, »kultura«, »kulturna raznolikost«, »zdravstvena nega« ter v angleškem jeziku: »nurse«, »cultural diversity«, »cultural competence«, »cultural competency«, »multicultural«, »multiculturalism«, »health care«. Članke, ki so bili primerni za končno analizo smo jih pregledali ter jih podrobneje opredelili s pomočjo kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij. Rezultate prikazali v PRISMA diagramu ter jih razporedili v hierarhijo dokazov.

Rezultati: Skupno smo pridobili 42.126 virov. Izključili smo jih 42.050, za končno analizo je bilo primernih 76 virov. Vire smo podrobneje pregledali in jih 62 zaradi neustreznosti izločili. Ostalo je 14 virov, ki smo jih na koncu uporabili za naše diplomsko delo. Večkratni pregled člankov nam je podal kode, ki smo jih razdelili v 2 vsebinski kategorij. Članke smo nato predelili v posamezne nivoje hierarhije dokazov. V nivoju 4 je bila ena raziskava, v nivoju 5 je bilo pet raziskav, v nivoju 6 tri ter v nivoju 7 pet.

Razprava: Rezultati kažejo, da je znanje o kulturni raznolikosti med medicinskimi sestrami ponekod pomanjkljivo. Potrebno je vključevanje multikulturnih vsebin že med študenti zdravstvene nege. Z ustreznimi strategijami kot so praktične delavnice, izobraževanja zaposlenih, izdelava priročnikov, smernice, lahko izboljšamo zdravstveno obravnavo in zmanjšamo neenakost med različnimi kulturami.

Ključne besede: multikulturnost, transkulturalna zdravstvena nega, kulturna raznolikost, zdravstvena nega

SUMMARY

Theoretical background: Increasing cultural diversity requires nurses to develop multicultural competencies that enable high-quality and equitable care for patients from diverse backgrounds. The literature review highlights the importance of these competencies in improving health outcomes and patient care across different cultural settings.

Goals: The goal of the thesis was to define the significance of multicultural competencies in nurses working with patients from various cultural, ethnic, and linguistic backgrounds.

Methods: A qualitative approach was adopted for reviewing domestic and international literature. Data collection was conducted using various databases, including CINAHL, PubMed, ResearchGate, COBISS, Google Scholar, and the Slovenian Nursing Review. Inclusion criteria for analysis included sources published between 2014 and 2024, available in English and Slovenian, and accessible in full text. The keywords in Slovenian were: “transkulturna zdravstvena nega”, “kultura”, “kulturna raznolikost”, “zdravstvena nega”, and in English: “nurse”, “cultural diversity”, “cultural competence”, “cultural competency”, “multicultural”, “multiculturalism”, and “nursing”. Suitable articles for final analysis were reviewed and further categorized through coding and content classification. Results were presented using a PRISMA diagram and organized within the hierarchy of evidence.

Results: A total of 42,126 sources were obtained. Of these, 42,050 were excluded, leaving 76 sources for final analysis. After further review, 62 sources were excluded due to irrelevance, resulting in 14 sources used for our thesis. Multiple reviews of the articles yielded codes which were divided into two content categories. Articles were then classified into different levels within the hierarchy of evidence: one study in level 4, five studies in level 5, three studies in level 6, and five studies in level 7.

Discussion: The results indicate that knowledge of cultural diversity among nurses is sometimes insufficient. Multicultural content would have to be integrated into nursing education from the beginning. With appropriate strategies such as practical workshops, employee training, and the development of guidelines and manuals, healthcare services can be improved and inequalities among different cultures can be reduced.

Key words: multiculturalism, transcultural nursing, cultural diversity, nursing

KAZALO

1 UVOD	1
1.1 OPREDELITEV POJMA KULTURA	1
1.2 TRANSKULTURNA ZDRAVSTVENA NEGA.....	4
1.3 ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTOV IZ RAZLIČNIH ETNIČNIH, KULTURNIH IN JEZIKOVNIH OKOLIJ	6
2 EMPIRIČNI DEL	9
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	9
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	9
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	9
2.3.1 Metode pregleda literature	10
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	10
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	11
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	12
2.4 REZULTATI	13
2.4.1 PRISMA diagram	13
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	14
2.5 RAZPRAVA.....	24
2.5.1 Omejitve raziskave	26
2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	26
3 ZAKLJUČEK	28
4 LITERATURA.....	30

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	10
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu	12
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	14
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	23

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram.....	13
------------------------------	----

SEZNAM KRAJŠAV

WHO	World health Organization
CCSN	Cultural Competence Scale for Clinical Nurses
MICE - ICU	Multicultural Care in European Intensive Care Units
CSS	Cultural Sensibility Survey
CUSNUR	Cultural Sensibility Scale for Nursing
ZPacP	Zakon o pacientovih pravicah

1 UVOD

V zadnjih desetletjih so se svetovni migracijski vzorci bistveno spremenili, kar je povzročilo, da je več milijonov ljudi ostalo brez ustreznih življenjskih pogojev in posledično brez primerne dostopa do zdravstvenega varstva v domačem okolju (Ličen & Prosen, 2023). V sodobnem svetu je vse pogostejše, da posamezniki pripadajo več kot eni kulturi in so hkrati pod vplivom različnih kulturnih okvirov. Avtorji pojasnjujejo, da večkulturnost na ravni posameznika pomeni stopnjo, do katere oseba pozna več kot eno družbeno kulturo, se z njo identificira in jo ponotranji (Vora, et al., 2017). Kultura je ključen koncept tudi v zdravstvenih ustanovah, saj celostna obravnava pacientov vključuje njihova stališča do zdravja, ki so močno pogojena s kulturnim ozadjem (Nuuyoma, et al., 2024). V tem okviru je posebej pomemben pojem kulturne inteligence, ki pomeni sposobnost posameznika, da razume, pravilno presoja, deluje, usmerja in obvladuje situacije, značilne za kulturno raznolikost (Majda, et al., 2021). V današnjem času se soočamo s številnimi globalnimi, družbenimi, socialno-ekonomskimi, epidemiološkimi in okoljskimi izzivi, ki pomembno vplivajo na zdravje celotne populacije.

1.1 OPREDELITEV POJMA KULTURA

Kultura je dinamičen in integralen vidik družbe, ki vključuje tako nematerialne vidike, kot so vrednote in prepričanja, kot tudi materialne vidike, kot so predmeti in tehnologija; vsi ti sooblikujejo družbeno življenje in so hkrati z njim pogojeni. Sociologi prepoznavajo pomen kulture zaradi njene vloge pri ohranjanju družbenega reda, oblikovanju kolektivne identitete ter njenega vpliva na vsakdanje vedenje in družbene norme. Vplivni teoretiki, kot sta Émile Durkheim in Karl Marx, poudarjajo dvojno funkcijo kulture – kot dejavnika družbene kohezije in hkrati kot mehanizma za ohranjanje razmerij moči (Cole, 2024).

V zadnjih dveh desetletjih se je razumevanje kulture bistveno spremenilo. Kultura se danes ne opredeljuje več izključno znotraj geopolitičnih ali etničnih meja, temveč se razume kot dinamičen, raznolik in prilagodljiv koncept (Zayts-Spence, et al., 2021). Gre

za izraz, ki zajema družbeno vedenje in norme, značilne za človeške skupnosti, vključno z znanjem, prepričanja, umetnostjo, zakoni, običaji in navadami.

Različne vrste kultur lahko ločimo glede na etnično pripadnost, raso, spol, ekonomski položaj, poklicno okolje ali državo. Kultura se izraža prek različnih simbolnih in vedenjskih oblik, kot so prehranjevalne navade, glasba, običaji, verski obredi, oblačenje in druge značilnosti, ki oblikujejo identiteto skupin (Clark & August, 2022). Identifikacija kulturnega ozadja pacienta je ključna za kakovostno klinično obravnavo. Kulturne razlike omogočajo globlje razumevanje, kako kultura vpliva na doživljanje, izražanje in interpretacijo bolezni (Kirmayer, et al., 2014).

Kultura ni omejena zgolj na umetniško dejavnost, niti ni univerzalno deterministična – posamezniki so oblikovani tudi skozi dostop do ekonomskih in družbenih virov znotraj določenih skupin. Prav tako kultura ni podedovana v biološkem smislu, temveč jo posameznik ponotranji skozi socializacijo in sobivanje z drugimi člani družbe. Kultura je torej dinamičen pojav, ki se nenehno spreminja in ponuja okvir za vsakdanje delovanje posameznikov (Jelenc, et al., 2016). Gre za izredno kompleksen pojem, ki vključuje skupna prepričanja, vrednote, običaje in vzorce vedenja. Kulture se razlikujejo po regijah in skozi čas doživljajo spremembe. Pomemben mehanizem prenosa kulture je socializacija – proces, s katerim posameznik usvaja znanja, spretnosti, vedenjske vzorce in odnose, potrebne za vključevanje v družbo. Akulturacija dodatno razkriva kompleksnost tega pojava – gre za proces, v katerem posamezniki, ki se preselijo v novo kulturno okolje, to okolje spoznavajo, se nanj prilagajajo in ga do določene mere ponotranjijo (Naik, et al., 2023).

Opisano kulturno ozadje pomembno vpliva tudi na področje zdravstvenih storitev – tako na njihovo izvajanje kot tudi na sprejemanje s strani pacientov. Zdravstveni delavci morajo razviti kulturno občutljivost, da bi lahko zagotavljali kakovostno obravnavo v kulturno raznolikih okoljih. Razvoj in izvajanje kulturno ustreznih zdravstvenih storitev predstavlja velik strokovni izziv, ki zahteva specifično usposabljanje. Pomanjkljivo kulturno prilagojene zdravstvene storitve lahko vodijo do neugodnih zdravstvenih izidov

(Latif, 2020). Kirmayer in sodelavci (2014) naštevajo kulturne dejavnike, ki lahko vplivajo na obravnavo pacienta:

- Kulturna identiteta - etnična, jezikovna, verska in kulturna ozadja. Identiteta je lahko povezana s krajem rojstva posameznika ali družine, veroizpovedjo, duhovnostjo, spolno usmerjenostjo, poklicem ali drugimi družbenimi povezavami.
- Kulturne konceptualizacije stiske – kako posamezniki iz različnih kultur razumejo in doživljajo svoje simptome, bolezni ter pričakovanja glede iskanja pomoči. Vključujejo vlogo duhov, prednikov ali drugih dejavnikov, ki povzročajo bolezen oziroma zdravljenje
- Psihosocialni stresorji – vloga vere, družine, prijateljev, sodelavcev. Ti stresorji izražajo posebna kulturna pričakovanja in zahteve
- Kulturni vidiki odnosov z zdravnikom – Razlike med pacientom in zdravnikom lahko povzročijo drugačna pričakovanja glede zdravljenja, ovirajo zaupanje in komunikacijo med njima.

Kulturna ozaveščenost izvajalcev zdravstvenih storitev pomeni njihovo razumevanje razlik med lastnimi kulturnimi vzorci in tistimi, ki izhajajo iz drugih kulturnih okolij – zlasti glede vrednot, stališč in pogledov na zdravje in bolezen. Zavedanje o teh razlikah je ključno, saj lahko pomanjkanje kulturne ozaveščenosti vodi do napačnih kliničnih odločitev in ukrepov, kar ima lahko za posledico slabše zdravstvene izide. Kulturna ozaveščenost zmanjšuje tveganje za takšne napake (Latif, 2020).

Raziskovanje in razumevanje kulturne raznolikosti postajata še posebej pomembna v sodobnem globaliziranem svetu, kjer medosebne interakcije vse pogosteje vključujejo posameznike iz različnih kulturnih okolij. Razvijanje kulturne razgledanosti omogoča večjo odprtost, sprejemanje in razumevanje ljudi, ki pripadajo kulturnim sistemom, različnim od lastnega (Naik, et al., 2023). Pomembno je tudi zavedanje, da zdravstveni sistemi sami po sebi ne zadoščajo za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva, če se ne odpravljajo hkrati tudi družbene in zdravstvene neenakosti. Krepitev zdravja je možna le, če zdravstvene politike in prakse naslavlja tudi širše socialne determinante zdravja (Woolf, 2019). Eden izmed ključnih namenov uvajanja in razvijanja koncepta kulture v

zdravstvu je prav izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave in dvig splošne ravni zdravja prebivalstva. To pa je mogoče doseči le s stalnim in sistematičnim izobraževanjem zdravstvenih delavcev v okviru vsakodnevne prakse (Bayram Dager, 2017).

1.2 TRANSKULTURNA ZDRAVSTVENA NEGA

Temelji transkulturne zdravstvene nege so bili položeni že v preteklosti. Peplau je že leta 1950 poudarila, da kultura predstavlja pomembno spremenljivko, ki vpliva na duševno zdravje. Leta 1974 je bila ustanovljena Družba za transkulturno zdravstveno nego (Transcultural Nursing Society – TCNS), katere cilj je usposabljanje medicinskih sester za delovanje v kulturno raznolikih okoljih (Bayram Dager, 2017).

Transkulturna zdravstvena nega se je uveljavila kot avtonomno področje študija in klinične prakse. Osredotoča se na zagotavljanje celostne zdravstvene oskrbe posameznikom in skupinam ob spoštovanju kulturnih razlik in podobnosti v vrednotah, prepričanjih in praksah (Juan, et al., 2021). Glavni cilj tega pristopa je prepoznavanje specifičnih zdravstvenih in življenjskih potreb ljudi iz različnih kulturnih okolij ter iskanje načinov, kako jim lahko medicinske sestre učinkovito pomagajo (Ličen, et al., 2017). Poznavanje transkulturne nege zahteva razumevanje tako zunanjih perspektiv (pogledi na svet, jezik, etnozgodovina, religija, tehnologija, ekonomija, politika) kot tudi notranjih, povezanih s kulturnimi vrednotami in prepričanji. Transkulturna medicinska sestra spoštuje človekove pravice in je pozorna na morebitne neetične prakse, kulturne tabuje ter nezakonite postopke (Dragišić, 2021).

Kulturna kompetenca postaja vse pomembnejša skrb v zdravstvenem okolju (Lin, et al., 2021). Ključno je, da so poleg posameznih zdravstvenih delavcev tudi zdravstvene ustanove same naravnane kulturno kompetentno, kar pomeni pozitiven odnos do raznolikosti. Medicinske sestre se soočajo s številnimi izzivi pri zagotavljanju kulturno ustrezne oskrbe, pri čemer kulturna kompetenca neposredno vpliva na kakovost zdravstvene obravnave in odnos s pacientom (Ražem, 2019; Paric, et al., 2021). Merjenje kulturnih kompetenc poteka pogosto s pomočjo vprašalnikov, vendar gre večinoma za

kvalitativne pristope, ki so uporabni, a lahko metodološko omejeni. Za bolj zanesljive podatke je priporočljiv tudi kvantitativni pristop (Avdylaj & Ličen, 2022). Pridobivanje teh kompetenc je dinamičen in vseživljenjski proces, ki vključuje razumevanje kulturnih vzorcev, preprečevanje stereotipizacije in spodbujanje reflektivne prakse (Douglas, et al., 2014).

Sociodemografski dejavniki, kot so starost, izobrazba, pretekle izkušnje, verska pripadnost, izvorna država in etnična identiteta vplivajo na raven kulturne kompetence med medicinskimi sestrami (Osmanovic, et al., 2023). Raziskave kažejo, da kulturne razlike vplivajo na komunikacijo med pacienti in izvajalci zdravstvene oskrbe ter lahko vodijo do diagnostičnih napak, neustreznih terapij in slabšega razumevanja navodil (Bernhard, et al., 2015). Kulturna kompetenca zato ni le veščina, temveč pogoj za kakovostno zdravstveno nego (Majda, et al., 2021; Rahimi, et al., 2023). Kulturna raznolikost ostaja realnost sodobne družbe, vendar se kljub napredku v njenem razumevanju še vedno pogosto dojema kot ovira (Silva Medeiros, et al., 2023). Zdravstvene storitve morajo biti prilagojene ciljnim kulturam, kolikor to dopušča sodobno medicinsko znanje. Če takšne pobude niso sistemsko utemeljene, ostajajo cilji nedoseženi (Bayram Dager, 2017).

Pionirka Madeleine Leininger je razvila model transkulturne zdravstvene nege, v katerem je poudarila pomen razumevanja kulturno specifične oskrbe ter njen vpliv na zdravje, bolezen, invalidnost in smrt. Njena teorija poudarja nujnost neprestanega izobraževanja, refleksije in prilagajanja zdravstvene obravnave potrebam pacienta (Juan, et al., 2021). Vovk (2017) je ugotovila, da so medicinske sestre sicer do neke mere kulturno kompetentne, vendar raziskava ni potrdila statistično pomembnih razlik med diplomiranimi medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami. To kaže na potrebo po večji pozornosti tematiki v izobraževanju. Ferenc (2022) ugotavlja, da imajo študenti zdravstvene nege srednjo raven kulturne ozaveščenosti. Povečanje vsebin o multikulturni zdravstveni negi bi bodočim izvajalcem omogočilo več razumevanja in spretnosti pri delu z raznoliko populacijo. Ob globalnem pomanjkanju medicinskih sester je ključno zagotoviti kakovostne izobraževalne procese, ki bodo omogočili prenos kompetenc na nove generacije, opozarjajo pri Svetovni zdravstveni organizaciji (World health

Organization (WHO), n.d.). Raziskave potrjujejo, da je kulturnih kompetenc možno učiti in razvijati (Schenk, et al., 2022).

Etika v zdravstveni negi poudarja, da mora biti pacient deležen varnega in nediskriminatornega okolja – ne glede na njegovo kulturno, etnično, družbeno ali ekonomsko ozadje (Halbwachs & Klemenc, 2022). Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP, 2008) določa, da ima vsak pravico do enake zdravstvene obravnave ne glede na osebne okoliščine. Čeprav medicinske sestre ne morejo poznati vseh kulturnih ozadij, je že preprosto vprašanje ob prvem stiku ("Kako vam lahko najboljše pomagamo?") izkaz spoštovanja in temelji za zaupanje. Kulturna kompetenca ni le individualna odgovornost – tudi institucije morajo razvijati pozitivno naravnost do raznolikosti, omogočati ustrezna izobraževanja in zagotavljati raznolika delovna okolja. To pripomore k širjenju izkušenj in krepitvi kulturne občutljivosti (Jelenc, 2017). Nenehno nadgrajevanje znanja in veščin s področja kulturne ozaveščenosti omogoča medicinskim sestram doseganje boljših izidov pri obravnavi pacientov iz različnih kulturnih okolij (Lin, et al., 2021).

1.3 ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTOV IZ RAZLIČNIH ETNIČNIH, KULTURNIH IN JEZIKOVNIH OKOLIJ

V današnji delovni sili, ne glede na sektor, se posamezniki vse pogosteje srečujejo z ljudmi iz različnih kulturnih okolij. Ker je kultura globoko vtkana v vse vidike človekovega življenja, tako zdravstveni delavci kot pacienti s seboj v zdravstveno okolje prinašajo lastne kulturne poglede, vrednote in izkušnje (Malecki, 2024). Kot je bilo že omenjeno, na zdravstveno stanje priseljencev vpliva vrsta dejavnikov – med njimi delovno okolje, socialno-ekonomski status ter dostopnost do zdravstvenih storitev. Raziskave so pokazale, da so priseljenci v zgodnjih fazah po prihodu pogosto v primerljivo dobrem ali celo boljšem zdravstvenem stanju kot večinsko prebivalstvo. Ta pojav je mogoče deloma razložiti s t. i. »učinkom zdravega migranta«, saj se za prostovoljno selitev praviloma odločajo mlajši in relativno zdravi posamezniki. Vendar pa številne študije opozarjajo, da nekatere pogoste domneve – kot so strah pred zdravnikom, nepoznavanje sistema ali pomanjkanje zdravstvenega zavarovanja – ne predstavljajo glavnih razlogov za izogibanje zdravstvenim storitvam. Velikokrat

priseljenci izpostavljajo, da si zaradi strahu pred izgubo zaposlitve ne upajo vzeti bolniškega dopusta, kar predstavlja resno oviro pri iskanju zdravstvene pomoči. Kljub relativno pozitivnemu začetnemu zdravstvenemu stanju se zdravje priseljencev pogosto postopoma poslabša nekaj let po prihodu v novo okolje. Razlogi za to so kompleksni in vključujejo fizične, socialne in institucionalne dejavnike, ki vplivajo na dolgoročno zdravstveno stanje posameznika (Bešter, et al., 2020).

Globalne migracije so pomembno spremenile demografsko sestavo populacij. Že od leta 2021 živi več kot 175 milijonov ljudi zunaj svoje matične države. Pacienti iz etničnih in kulturnih manjšin pogosto zahtevajo več časa, pozornosti in virov v okviru zdravstvene obravnave. Če želijo medicinske sestre učinkovito odgovarjati na potrebe migrantov, morajo poznati in premagovati številne ovire – med njimi je komunikacija ena najpogostejših (Malecki, 2024). Jezikovne ovire predstavljajo resen izziv. Medtem ko uporaba angleškega jezika pogosto zadostuje za osnovno komunikacijo (npr. prehrana, nega), je pri kompleksnejših temah – kot so diagnoza, terapija in pravice – priporočljiva vključitev usposobljenega tolmača. Alternativne strategije vključujejo uporabo neverbalnih sredstev, kot so geste, risbe, vizualni pripomočki in tehnološke rešitve. Ne glede na metodo pa je bistveno preverjanje razumevanja informacij s strani pacienta (Alkhaled, et al., 2022).

Medicinske sestre pogosto doživljajo občutke nemoči ob pomanjkanju ustreznih sredstev za komunikacijo. Prvi stik s tujgovorečimi pacienti pogosto spremljajo nelagodje, dvomi o učinkovitosti prenosa informacij in strah pred napačno interpretacijo (Božič, et al., 2022; Bajraj, 2023). Kot rešitev se pogosto uporablja angleščina, vendar pa včasih vloga tolmača prevzamejo neustrezno usposobljeni posamezniki – otroci ali družinski člani. To sproža dodatna etična vprašanja o zaupnosti, kakovosti prenosa informacij in psihični obremenitvi zdravstvenega osebja (Lipovec Čebren, 2020). Tudi vloga angleščine kot globalnega jezika odpira dileme – po eni strani omogoča komunikacijo, po drugi strani pa lahko prispeva k jezikovni hegemoniji in dodatno marginalizira skupine, ki angleščine ne obvladajo (Sahlane & Pritchard, 2023).

Poleg jezikovnih obstajajo še religiozne in duhovne ovire. Medtem ko sta bila v preteklosti zdravnik in duhovnik pogosto ista oseba, je danes medicina ločena od religije. Kljub temu pacienti še vedno črpajo moč iz svojih verskih prepričanj. Z zdravstveno obravnavo so lahko povezane verske prakse, ki vplivajo na prehrano, uporabo zdravil, izbiro spola zdravstvenega osebja, molitve ipd. (Swihart, et al., 2023). Verski rituali včasih podaljšajo postopke, kar zahteva dodatno razumevanje in prilagodljivost s strani zdravstvenih delavcev. Tudi izražanje žalosti je kulturno pogojeno – neizražanje čustev ob izgubi ni nujno znak odsotnosti žalovanja, temveč kulturna norma (Alkhaled, et al., 2022). Kulturno kompetentna medicinska sestra razume pomen znanja, stališč in refleksije. Ne vsiljuje svojih prepričanj in zna prepoznati lastne stereotipe. Zaveda se, da lahko prekomerna pozornost do določenih kulturnih skupin povzroči občutek pokroviteljstva ali marginalizacije (Catherine & Sebean, 2017; Bayram Dager, 2017). Vprašanje, kdo si "zasluži" zdravstveno oskrbo, je povezano z idejo pripadnosti narodu ali skupnosti. Migranti so pogosto obravnavani kot »zunanji« elementi, ki ne prispevajo k skupnemu dobremu, kar ni vedno skladno z dejstvi. Oviro dostopu pogosto predstavlja tudi samoplačniški sistem, ki ga mnogi ne zmorejo financirati (Ivnik, 2014).

Današnji svet je neprimerljivo bolj raznolik kot nekoč. Vsak posameznik ima edinstven pogled na svet, zgodovino, vzgojo in kulturni okvir. Že izražanje bolečine se lahko med kulturami bistveno razlikuje. Nekateri jo izrazito pokažejo, drugi jo potlačijo, kar oteži klinično presojo. Posebno pozornost zahtevajo pacienti s travmatičnimi izkušnjami (vojna, razseljenost), pri katerih so odzivi pogosto intenzivirani (Alkhaled, et al., 2022). Zavedanje razlik v mišljenju, navadah in vrednotah je ključ do razvijanja strpnosti.

Zgodovine ne moremo spremeniti, a z empatijo in nenehnim učenjem lahko gradimo bolj vključujoče okolje. Zdravljenje drugih, kot bi si želeli biti zdravljeni sami, naj bo temeljno vodilo. Empatija – čeprav redko izpostavljena – ostaja osrednji element kakovostne zdravstvene oskrbe.

Na podlagi navedenega smo se odločili za pripravo diplomskega dela z naslovom: *Pomen multikulturnih kompetenc medicinskih sester za delo s tujci*.

2 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu smo opredelili namen in cilj raziskovalnega dela ter postavili raziskovalno vprašanje. Opisali smo predvideno metodologijo. V diplomskem delu smo s pomočjo pregleda strokovne in znanstvene literature obravnavali pomen multikulturnih kompetenc medicinskih sester za delo s tujci.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen našega diplomskega dela je bil raziskati pomen multikulturnih kompetenc medicinskih sester za delo s tujci. Želeli smo ugotoviti ali imajo medicinske sestre dovolj kompetenc za delo in kako jih izboljšati.

Cilj diplomskega dela je:

- Ugotoviti pomen multikulturnih kompetenc medicinskih sester za delo s pacienti iz različnih etničnih, kulturnih in jezikovnih okolij.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenega cilja diplomskega dela smo oblikovali raziskovalno vprašanje:

RV: Kako pomembno je posedovanje multikulturnih kompetenc pri medicinskih sestrah za delo s pacienti iz različnih etničnih, kulturnih in jezikovnih okolij?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli pregled strokovne in znanstvene literature. Na podlagi pregleda literature v slovenskem in angleškem jeziku, smo pridobili odgovore na zastavljeno raziskovalno vprašanje.

2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabili smo raziskovalni dizajn deskriptivne metode s pregledom domače in tuje strokovne literature. Tema se navezuje na transkulturno zdravstveno nego, pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester za delo s tujci iz različnih okolij, strategije za premagovanje ovir pri obravnavi oseb iz različnih okolij itd. Za iskanje podatkov smo uporabili podatkovne baze: Google, CINAHL, PubMed, researchgate, COBISS, Google Scholar in Obzornik zdravstvene nege. Pri iskanju smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: »multikulturene kompetence medicinskih sester«, »transkulturna zdravstvena nega«, »kultura«, »kulturna raznolikost«, »zdravstvena nega« ter v angleškem jeziku: »nurse«, »cultural diversity«, »cultural competence«, »cultural competency«, »multicultural«, »multiculturalism«, »health care«. V podatkovnih bazah smo postavili omejitvene kriterije: dostopnost članka v celotnem besedilu ter objava članka med letoma 2014 in 2024. Uporabili smo Boolov operator AND (sl. IN).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pregled literature smo prikazali tabelarično in shematsko. Shematsko smo prikazali pregled literature s pomočjo PRISMA diagrama (Page, et al., 2021). Z omenjenimi vključitvenimi kriteriji, smo pridobili 42.126 zadetkov. Po pregledu naslovov in nekaterih izvlečkov, smo izključili 42.050 virov. S tem smo pridobili skupno 76 člankov, ki so bili najprimernejši za naše raziskovalno delo. Nekateri so vsebovali podobne informacije in so se ponavljali, zato smo jih za končno analizo zbrali 14. Tabelarično (tabela 1) smo prikazali rezultate pregleda literature, razdeljene v 5 podatkovnih baz. Ključne besede po katerih smo iskali literaturo, končno število zadetkov ter število zadetkov primernih za pregled v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	Multicultural AND multiculturalism AND healthcare	10	1
Google scholar	Transkulturna zdravstvena	11	0

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	cultural AND healthcare AND multicultural	18.500	1
	kultura, kompetence, medicinske sestre	639	1
	multiculturalism, cultural diversity	18.400	1
PubMed	Cultural competence in healthcare	4117	2
	Nurse AND cultural diversity AND cultural competence AND cultural competency	208	4
COBISS	Kulturne kompetence medicinskih sester	168	1
	Multikulturalizem v zdravstveni negi	12	1
	Medkulturne kompetence v zdravstveni negi	59	1
Obzornik zdravstvene nege	Multiculturalism	2	1
SKUPAJ		42.126	14

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Za obdelavo podatkov smo uporabili metodo vsebinske analize izbrane literature. Z iskalnim nizom ključnih besed smo se osredotočili na vire, ki smiselno povezujejo našo temo. Za vsebinsko analizo smo se najprej usmerili na temo in jo opredelili. V naslednjem koraku smo izločili literaturo, ki našim omejitvenim kriterijem ni ustrezala in ki se ni navezovala na našo temo. V pomoč nam je bila hierarhija dokazov (tabela 2), s katero smo si pomagali kakovostno analizirati naše članke.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Vsebina, ki smo jo predstavili in uporabili je dostopna in zanesljiva. Oceno kakovosti pregleda literature smo preverili po hierarhiji dokazov Polit in Beck (2021). Našo literaturo smo razdelili po nivojih (tabela 2). Nivo 1 vsebuje sistematični pregled dokazov, nivo 2 dokaze kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav, nivo 3 dokaze nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment), nivo 4 dokaze sistematičnih pregledov neeksperimentalnih/opazovalnih raziskav (Nair & Adetayo, 2019), nivo 5 dokaze neeksperimentalnih/opazovalnih raziskav (Breznik, et al., 2019; Belintxon, et al., 2021; Sarkhani, et al., 2021; Noori – Farsangi, et al., 2023; Červený & Tothova, 2024), nivo 6 dokaze sistematičnih pregledov/metasinteze kvalitativnih raziskav (Jeffreys & Rick, 2018; Devina, et al., 2019; Razlag Kolar, et al., 2019), nivo 7 dokaze kvalitativnih/opisnih raziskav (Hvalič Touzery, et al., 2016; Komidar, 2019; Anton – Solanas, et al., 2021; Jeffery & Salt, 2021; Ušaj, et al., 2022) ter nivo 8 mnenja strokovnjakov, neraziskovalne vire.

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu

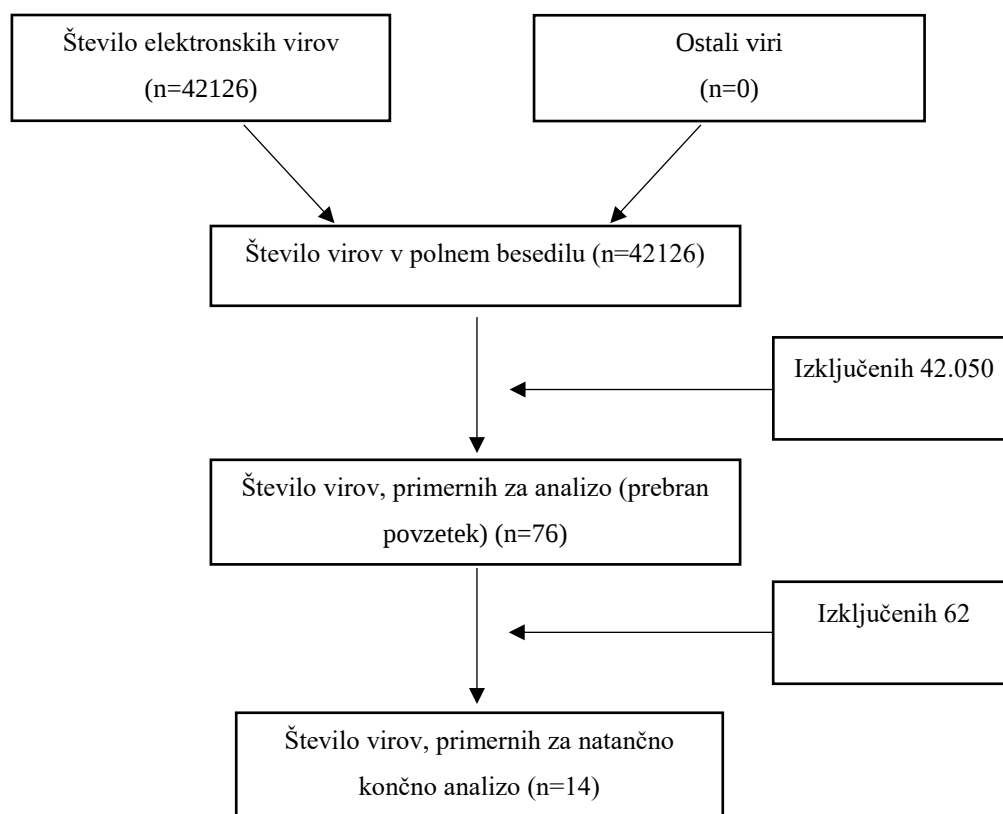
Nivo	Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Nivo 1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	0
Nivo 3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	0
Nivo 4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	1
Nivo 5	Neeskperimentalne/opazovalne raziskave	5
Nivo 6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	3
Nivo 7	Kvalitativne/opisne raziskave	5
Nivo 8	Neraziskovalni viri (mnenja...)	0

2.4 REZULTATI

V naslednjem koraku predstavljamo potek postopka do nabora našega končnega števila zadetkov s pomočjo PRISMA diagrama. Predstavljamo ključna spoznanja raziskav in glavne značilnosti pridobljenih raziskav (tabela 3). Določili smo kode naših raziskav in jih razvrstili v različne kategorije (tabela 4).

2.4.1 PRISMA diagram

Spodaj je prikazan PRISMA diagram (slika 1), ki prikazuje postopek zbiranja podatkov iz različnih baz podatkov. Iz različnih elektronskih virov smo pridobili 42.126 zadetkov v polnem besedilu. Izključenih je bilo 42.050. Pridobili smo 76 virov, ki so bili primerni za analizo našega diplomskega dela. Nato smo jih 62 izključili in za natančno končno analizo izbrali 14 virov.



Slika 1: PRISMA diagram
(Page, et al., 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 so predstavljene glavne ugotovitve raziskav, ki smo jih vključili v končno analizo. Navedli smo avtorje in leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec in ključna spoznanja avtorjev.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Jeffery & Salt	2021	Kvalitativna metoda dela Kvalitativna/opisna raziskava	V raziskavi je bilo intervjuvanih 7 priseljenih begunskih tolmačev, ki delajo v ambulantni za begunce v Teksasu.	Namen raziskave je bil raziskati dvojno vlogo udeleženca, tako kot medicinskega tolmača kot priseljenega begunca. Poudarili so kako pomembno je, da se s pacientom sporazumevamo v želenem jeziku ter o kulturni povezanosti za vzpostavitev zaupanja. Zaupanje in zaupnost sta bila opredeljena kot bistvena elementa učinkovitega tolmačenja. Udeleženci so prepoznali, da so aktivno poslušanje, govorica telesa in zagovarjanje pacientov ključni za učinkovito tolmačenje.
Nair & Adetayo	2019	Kvalitativna metoda dela Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	Analizirali so literaturo preteklih raziskav v ZDA	V tem članku avtorji raziskujejo in razpravljajo o pomenu multikulturnih kompetenc, raznolikosti v zdravstvenem sektorju ter predloge za izboljšanje kulturne kompetentnosti. Glavni cilj je bil zmanjšati razlike med kulturami in zagotoviti boljše zdravstvene izide.
Anton – Solanas, et al.	2021	Kvalitativna metoda dela Kvalitativna/opisna raziskava	Udeleženih je bilo 40 dodiplomskih študentov (7 fokusnih skupin) iz različnih zdravstvenih univerz v Španiji (12 študentov), Belgiji	Namen je bil analizirati izkušnje študentov zdravstvene nege pri učenju kulturnih kompetenc in delu s pacienti iz različnih kulturnih okolji. Cilj je

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			(11 študentov), Turčiji (10 študentov) in na Portugalskem (7 študentov).	bil razumeti kako študenti dojemajo in pridobivajo znanja, veščine, stališča za zagotavljanje kulturne oskrbe. Raziskali so, da je raven kulturne kompetence udeležencev različna. Vsi pa so bili enotnega mnenja, da so medkulturne vsebine v zdravstveni negi pomankljive, vključno s pomankanjem praktičnih izkušenj in izpostavljenosti kulturno raznolikim pacientom. Strinjali so se tudi z vključitvijo v učni načrt ter predlagati različne strategije za izboljšanje njihovega znanja, spretnosti in odnosov.
Ušaj, et al.	2022	Kvalitativna metoda dela Kvalitativne/episne raziskave	V raziskavi je sodelovalo 8 medicinskih sester iz goriške regije, Slovenija	Namen je bil ugotoviti, kako se medicinske sestre spopadajo s pacienti, ki ne obvladajo slovenskega jezika ali pacienti ki prihajajo iz različnih kulturnih okolij. Vsi sodelujoči so bili mnenja, da je komunikacija ključnega pomena za kakovostno obravnavo pacienta, saj omogoča razumevanje njihovih težav, potreb, želja. Izpostavili so tudi neverbalno komunikacijo, s katero lahko preko mimike obraza ocenijo pacientovo počutje, odziv na bolečino. Izpostavili so velik izziv pri obravnavi pacientov iz različnih kultur (slabo razumevanje in govorjenje slovenskega jezika). Kot eno izmed učinkovitih rešitev so

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				predlagali uporabo tolmačev.
Razlag Kolar, et al.	2019	Kvalitativna metoda dela Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	Pregledanih je bilo 73 člankov, v katero je bilo vključenih 58 (45 za vsebino in 27 za sintezo)	S pregledom literature so želeli ugotoviti pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester za kakovostno in varno zdravstveno nego. Ugotovili so, da kulturna kompetentnost medicinskih sester pomembno vpliva na kakovost zdravstvene nege. Jezikovne in kulturne razlike povzročajo izzive, kot so nesporazumi in slabša kakovost oskrbe. Izobraževanje in usposabljanje medicinskih sester o kulturnih kompetencah je ključnega pomena za zmanjšanje neenakosti v zdravju in izboljšanje oskrbe.
Hvalič Touzery, et al.	2016	Kvalitativna metoda dela Kvalitativne/opisne raziskave	Raziskovane so bile izkušnje 6 kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljev z mentorstvom tujim študentom, Slovenija	Namen je bil raziskati izkušnje kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljev z izvajanjem mentorstva tujim študentom. Ugotovili so, da so kulturne kompetence kliničnih mentorjev ključne za kakovostno mentorstvo tujim študentom. Mentorji morajo poznati druge kulture in ustrezne spretnosti, ki izboljšajo oskrbo in medosebne odnose. Jezikovne ovire so pogost izziv, vendar se zmanjšajo z izkušnjami in prakso. Mentorji so izrazili željo po dodatnem usposabljanju na področju multikulturnih tem.
Breznik, et al.	2019	Kvantitativna metoda dela	Vprašalnike je anonimno izpolnilo 72 žensk in 26 moških (98) izvajalcev	Namen je bil ugotoviti izobraževalne potrebe medicinskih sester v enotah intenzivne

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		Neeskperimentalne/o pazovalne raziskave	zdravstvene nege iz enot intenzivne terapije v Sloveniji. Večina jih je imela visokošolsko izobrazbo. Povprečna starost je bila 37 let, povprečna delovna doba 15let.	terapije za pridobitev medkulturnih kompetenc. Izvajalci zdravstvene nege so izrazili potrebo po znanju o kulturnih skupinah pacientov, saj bi to izboljšalo kakovost njihovega dela. Poudarili so pomen poznavanja tujih jezikov, družbeno-kulturnih vidikov negovanja pacientov in metod reševanja medkulturnih konfliktov. Izpostavljeno je bilo pomanjkanje ustrezne literature o kulturnih ozadijih pacientov.
Komidar	2019	Kvalitativna metoda dela Kvalitativne/opisne raziskave	V vzorec je bilo vključenih 6 zdravstvenih delavcev (3 diplomirane medicinske sestre, 2 srednji medicinski sestre ter 1 specializantka pediatrije, iz Slovenije. Starost udeležencev je bile med 26 – 36 let, z delovnimi izkušnjami 4 – 14 let.	Namen je bil raziskati, koliko zdravstveni delavci prihajajo vsakodnevno v stik z ljudmi iz drugih narodnostnih, verskih in kulturnih skupin ter s katerimi težavami se srečujejo. Kako ocenjujejo svoje kulturne kompetence, na kakšen način se soočajo s kulturno raznolikimi pacienti, kako prilagodijo izvajanje zdravstvene oskrbe ter koliko se udeležujejo usposabljanj za pridobivanje medkulturnih kompetenc. Ugotovili so, da se pri svojem delu vsakodnevno srečujejo s pripadniki iz različnih narodnostnih in kulturnih skupin. Srečajo se z različnimi težavami kot so: agresivnost, izsiljevanje, ustrahovanje, psihično ter fizično nasilje. Intervjuvani zdravstveni delavci

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				razumejo medkulturnost na dva načina. Kot pozitivni vidik razumejo medkulturnost kot nekaj, kar našo kulturo bogati, saj se od drugih lahko veliko naučim. Po negativni strani pa naj bi bila medkulturnost temelj za predsodke, stereotipe in diskriminacijo, ki se velikokrat prenašajo iz roda v rod, prav tako naj bi povzročala ovire pri sporazumevanju in prispevala k naraščanju kriminalnih dejanj. Stik s pripadniki iz drugih skupin lahko za zdravstvene delavce pomeni strokovno ter osebnostno rast. Poudarili so notranje zadovoljstvo, učenje strpnosti, pridobivanje novega znanja ter splošne razgledanosti. So mnenja, da bi prilagoditev na izvajanje oskrbe bilo mogoče izboljšati z dodatnim izobraževanjem. V Sloveniji za področje medkulturnih kompetenc v zdravstvu še ni bilo opaziti izrazitega zanimanja, prav tako ni bilo mogoče zaslediti dopolnilnega izobraževanja za že zaposlene zdravstvene delavce.
Devina, et al.	2019	Kvalitativna metoda dela Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	Vzorec raziskave je zajemal 183 znanstvenih člankov področja mednarodnega poslovanja, menedžmenta(29), marketinga(25) in psihologije(105), za boljše raziskavo so	Raziskovali so, kako multikulturnost na ravni posameznikov vpliva na organizacije. Ugotovili so, da je multikulturnost na posamezni ravni pogosto definirana s kontekstom(družbene mreže, država),

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			dopolnili še raziskave iz področja sociologije(15)in antropologije(9), objavljenih med letoma 1977 in 2018.	procesom akulturacije (prilagajanjem na novo okolje), spretnostnimi in sposobnostmi (jezikovne, medkulturne veščine), kognicijami ter identifikacijo. Analiza in kritika teh definicij sta bile osnova za razvoj pojmovanja multikulturalnosti. Ugotovili so, da je identifikacija (62%) najpogostejše merilo multikulturalnosti.
Jeffreys & Rick	2018	Kvalitativna metoda dela Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	Analiziranje obstoječih raziskav, teorij in konceptov povezanih s posamezniki iz različnih kultur. Uporabljena je bila je Leiningerjeva teorija kulturne skrbi in Jeffreysov model kulturne kompetence kot okvir za obravnavo kulturnih potreb posameznikov.	V raziskavi sta želela preučiti kako zagotavljati kulturno skladno oskrbo za posameznike, družine in skupnosti v različnih kontekstih zdravstvene nege. Raziskava je temeljila na dveh ključnih modelih – Leiningerjevi teoriji kulturne skrbi raznolikosti in univerzalnosti ter Jeffreysovem modelu kulturne kompetence in samozavesti. Glavni cilji raziskave so bili: 1. Prepoznati izzive in potrebe posameznikov iz različnih kultur, 2. Analizirati vpliv kulturne kompetence in 3. Razviti praktične strategije za zagotavljanje skladne oskrbe in izboljšanje izobraževanj na tem področju. Raziskava je pokazala, da so posamezniki iz različnih kultur pogosto nevidni v zdravstvenem okolju, kar lahko vodi v slabše zdravstvene rezultate. Za izboljšanje oskrbe je potrebno vpeljati kulturno skladne prakse v zdravstvene sisteme,

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				spodbuditi izobraževanje in ustvariti varna delovna okolja za vse zaposlene.
Sarkhani, et al.	2021	Kvantitativna metoda dela Neeskperimentalne/o pazovalne raziskave	V vzorec je bilo vključenih 303 medicinskih sester v Iranu. Povprečna starost je bila 34 let s povprečno 10 leti delovnih izkušenj	Z raziskavo so želeli opredeliti zanesljivost lestvice kulturnih kompetenc za klinične medicinske sestre (Cultural Competence Scale for Clinical Nurses - CCSN). Ugotovili so, da lestvica kaže na visoko zanesljivost in je lahko dobra pomoč pri oceni medicinskih sester. Podpirajo uporabo za izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe v kulturno raznolikih okoljih.
Červený & Tothová	2024	Kvantitativna metoda dela Neeskperimentalne/o pazovalne raziskave	V raziskavi je bilo vključenih 424 medicinskih sester (202 iz Češke in 222 iz Slovaške) Vzorec je bil izbran z naključnim vzorčenjem.	Namen raziskave je bil oceniti in primerjati raven kulturne kompetence med medicinskimi sestrami na Češkem in Slovaškem, ker so te države v zadnjih letih doživele pomembne demografske spremembe, ki vplivajo na zdravstveni sistem. Z vse večjim številom tujih pacientov se pojavljajo izzivi v komunikaciji, razumevanju njihovih potreb in zagotavljanju kakovostne oskrbe, prilagojene kulturnem ozadju pacientov. Cilji raziskave so bili ugotoviti kakšna je stopnja kulturne kompetence medicinskih sester v obeh državah, kateri dejavniki vplivajo na njihovo raven, kako pomembno vlogo igra

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				izobraževanje o kulturni kompetenci pri zagotavljanju kakovostne oskrbe ter ali obstajajo razlike med češkimi in slovaškimi medicinskimi sestrami glede na njihovo kulturno občutljivost. Raziskovalci poudarjajo, da je kulturna kompetenca ključnega pomena za zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene obravnave. Če ne razumejo potreb pacientov, lahko vodi do nesporazumov, nezadovoljstva pacientov in celo do napačnih diagnoz in zdravljenja. Ugotovili so, je splošna raven kulturne kompetence nizka (le 14,4% slovaških in 31,7% čeških medicinskih sester je opravilo izobraževanje v tej smeri). Češke medicinske sestre so dosegle višje rezultate pri ocenjevanju kulturne kompetence (to bi bilo lahko povezano z večjim številom usposabljanj oziroma drugačnim pristopom k izobraževanju), Ugotovili so tudi različne dejavnike ki vplivajo na kulturno kompetenco kot so izobrazba, delovne izkušnje, starost, delovni položaj. Poudarili so, da ima usposabljanje pomemben vpliv in igra ključno vlogo pri izboljšanju sposobnosti medicinskih sester v večkulturnem okolju.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Belintxon, et al.	2021	Kvantitativna metoda dela Neeskperimentalne/o pazovalne raziskave	Vključenih je bilo 253 študentov zdravstvene neg v Španiji.	Raziskovalci v raziskavi so se osredotočili na kulturno senzibilnost, ki predstavlja ključen korak k razvoju kulturne kompetence pri medicinskih sestrah. Pomeni odprtost do drugih kultur, sposobnost čustvenega zaznavanja, in prilagajanja. Cilji raziskave so bili razvoj in validacija lestvice CUSNUR (Cultural Sensibily Scale for Nursing), psihometrično testiranje nove lestvice, dejavniki ki vplivajo na kulturno senzibilnost ter poudariti pomen izobraževanja. Ugotovili so, da v literaturi ni bilo ustreznih orodij za merjenje kulturne senzibilnosti pri študentih zdravstvene nege, prav zaradi tega so se odločili za razvoj nove lestvice, prilagojene kontekstu zdravstvene nege. Lestvica je bila prilagojena iz že obstoječe lestvice CSS, novo lestvico so testirali in je bila potrjena. Identificirani so bili 4 ključni dejavniki kulturne senzibilnosti (vedenja pacientov in zdravstvenih delavcev, samoevalvacija, samozavedanje in kulturni vpliv). Raziskava poudarja, da moarajo zdravstvene šole vključiti trening kulturne senzibilnosti v učne načrte.
Noori – Farsangi, et al.	2023	Kvantitativna metoda dela	V raziskavi je sodelovalo 80	Zradi vse večje kulturne raznolikosti med

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		Neeskperimentalne/o pazovalne raziskave	študentov zdravstvene nege v Iranu.	pacienti so se odločili za raziskavo v kateri so želeli: razviti mobilno aplikacijo za usposabljanje medicinskih sester na področju kulturne oskrbe. Izboljšati kulturno kapaciteto in ponižnost študentov, uporabiti sodobne tehnologije za učenje ter testirati učinkovitost te aplikacije. Ugotovili so, da je mobilna aplikacija izboljšala kulturno kapaciteto in ponižnost študentov. Bila je učinkovita učna metoda, prilagodljiva in uporabniku prijazna. Študenti so lahko samostojno predelali vsebine, kar je omogočalo bolj poglobljeno učenje in na koncu izrazili zadovoljstvo s to metodo. Raziskava je pokazala, da so študenti bolje prepoznali svoje predsodke in napake v komunikaciji, prav tako se je izboljšala njihova empatija in samozavest pri delu s pacienti iz različnih kultur. Kulturno usposabljanje je treba vključiti v učne načrte in izkoristiti sodobne tehnologije.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Pomen medkulturnih kompetenc medicinskih sester	Multikulturne kompetence, raznolikost, izkušnje, kulturna skrb, kulturno skladna oskrba, jezikovne in kulturne razlike, pozitivni in negativni vplivi zdravljenja, komunikacija, kulturne veščine, kulturna občutljivost, znanje o kulturnih skupinah	Devina, et al., 2019; Jeffreys & Rick, 2018; Nair & Adetayo, 2019; Razlag – Kolar, et al., 2019; Komidar, 2019; Červený & Tothova, 2024.

Kategorija	Kode	Avtorji
Merjenje in izobraževanje medicinskih sester na področju različnih kultur	Vključevanje kulturnih vsebin v učne načrte, prilagoditve zdravstvene oskrbe, lestvica CCSN, kulturna kompetentnost mentorjev, klinično okolje, usposabljanje medicinskih sester, evalvacija znanja in kompetenc, komunikacija	Hvalič Touzery, et al., 2016; Jeffreys & Rick, 2018; Nair & Adetayo, 2019; Breznik, et al., 2019; Anton – Solanas, et al., 2021; Sarkhani, et al., 2021; Belinton, et al., 2021; Ušaj, et al., 2022; Noori – Farsangi, et al., 2023.

2.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil raziskati pomen multikulturnih kompetenc medicinskih sester pri delu s pacienti iz različnih etničnih, kulturnih in jezikovnih okolij. Osrednje raziskovalno vprašanje je bilo: »Kako pomembno je posedovanje multikulturnih kompetenc pri medicinskih sestrah za delo s pacienti iz različnih etničnih, kulturnih in jezikovnih okolij?« Za kakovostno zdravstveno obravnavo je ključnega pomena učinkovita komunikacija med medicinsko sestro in pacientom. Ugotovljeno je bilo, da je znanje medicinskih sester s področja medkulturne komunikacije pogosto pomanjkljivo. Avtorji predlagajo sistematična izobraževanja ter razvoj priročnikov, ki bi omogočili hiter dostop do osnovnih značilnosti posameznih kultur in s tem prispevali k bolj učinkoviti obravnavi ter boljšemu odnosu s pacienti (Ušaj, et al., 2022).

Družba postaja vse bolj raznolika zaradi vojn, neustreznih ekonomskih in življenjskih razmer ter podnebnih sprememb. Multikulturne kompetence postajajo osnovni pogoj za uspešno sodelovanje. Poznavanje lastne in tuje kulture je temeljna dimenzija kulturne kompetentnosti. Zdravstveni delavci v stiku z različnimi kulturnimi skupinami poročajo o osebnostni rasti, širjenju znanja in razgledanosti. Kljub subjektivnemu prepričanju, da posedujejo dovolj kompetenc, se v samoocenah pogosto izražajo predsodki ali prikrita nestrpnost (Komidar, 2019). Komunikacija je osrednji dejavnik pri vzpostavljanju zaupanja. Učinkovito tolmačenje zahteva zaupanje, natančen prenos informacij, spoštovanje kulturnih posebnosti ter ustvarjanje kulturno varnega okolja. Ključne veščine tolmačev vključujejo tudi aktivno poslušanje, razumevanje neverbalne komunikacije ter zavzemanje za dobrobit pacienta. Tolmači se soočajo z izzivi, kot so čustveno breme zaradi izpostavljenosti travmatskim pripovedim, dolgi delovni časi ter pomanjkanje

podpore. Kljub temu imajo pomembno vlogo v zdravstvenih timih in bi jih bilo treba sistemsko podpreti (Jeffery & Salt, 2021).

V raziskavi Breznik, et al. (2019) so anketiranci poudarili, da jim poznavanje različnih kultur pomaga pri delu. Raziskava je potrdila potrebo po sistematičnem razvoju kulturnih kompetenc v slovenskem prostoru. S tem bi zagotovili varno in enakovredno obravnavo vseh pacientov. Devina in sodelavci (2019) so razvili tridimenzionalni model individualnega multikulturalizma, ki vključuje znanje o vrednotah, normah in vedenjskih vzorcih različnih kultur, identifikacijo oziroma občutek pripadnosti različnim kulturnim skupinam ter internalizacijo kulturnih shem v posameznikovem mišljenju.

Raziskava Anton – Solanas, et al. (2021) kaže, da bi morali teme kulturne kompetentnosti vključiti v dodiplomske programe zdravstvene nege. Študenti se v kliničnih okoljih pogosto soočajo z negativnimi stališči, ki jim težko nasprotujejo, zato je nujno sodelovanje fakultet in kliničnih mentorjev pri oblikovanju varnega učnega okolja. Mentorji priznavajo potrebo po dodatnem znanju, pozitivno pa ocenjujejo delo s tujimi študenti, čeprav priznavajo, da pogosto premalo preverjajo razumevanje informacij s strani študentov (Hvalič, et al., 2016).

Po Nair in Adetayo (2019) je zgolj 53 % zdravstvenih organizacij sprejelo enega ali nobenega ukrepa za zmanjševanje kulturnih razlik, kar kaže na nujnost sistemskih izboljšav. Uspešnejše so bile ustanove primarne zdravstvene oskrbe. Kot dober primer je izpostavljen projekt MICE-ICU (Multicultural Care in European Intensive Care Units), financiran iz programa ERASMUS. Cilj je bil izboljšati znanje zdravstvenih delavcev za delo v multikulturnih intenzivnih enotah ter razviti spletno izobraževalno platformo, ki je bila pozitivno sprejeta in se je izkazala za učinkovito (Kaučič, et al., 2018; Razlag Kolar, et al., 2019). Za merjenje kulturne kompetentnosti je primerna lestvica CCSN (Cultural Competence Scale for Clinical Nurses), ki temelji na štirih dimenzijah: kulturna ozaveščenost, znanje, občutljivost in spretnosti. Vprašalnik vsebuje 33 postavk, ocenjenih na 7-stopenjski lestvici, pri čemer višje ocene pomenijo višjo stopnjo kompetence (Sarkhani, et al., 2021).

Komunikacija in medosebni odnosi so osrednjega pomena za kakovostno zdravstveno obravnavo (Zamolo, 2014). Razumevanje, prijaznost, mirnost in empatičen dotik so pogosto odločilni za občutljive paciente (Skušek, 2016). Kulturna bolečina – občutek nesprejetosti zaradi kulturnih razlik – negativno vpliva na delovno klimo in izide zdravljenja. Kultura varnosti v zdravstvu zahteva stalno učenje in preprečevanje multikulturnih konfliktov. Literatura jasno potrjuje potrebo po ukrepanju (Jeffreys & Rick, 2018).

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri pregledu literature za pripravo diplomskega dela smo se soočili z določenimi omejitvami. Najpogostejša težava je bila omejena dostopnost do nekaterih domačih in tujih virov. Velik del literature ni bil na voljo v celotnem besedilu, kar je onemogočilo celovito vključitev teh virov v naše delo. Kljub širokemu naboru razpoložljivih virov smo morali izvajati podrobno selekcijo in ciljno iskati znanstvene članke, ki so neposredno obravnavali izbrano tematiko. To je zahtevalo dodatno časovno in vsebinsko usmerjeno analizo literature.

2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Razprava v diplomskem delu je pokazala, da so medkulturne kompetence medicinskih sester ključne za doseganje dobrih izidov zdravljenja in za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe pacientom. Zdravstveno okolje postaja vse bolj kulturno raznoliko, vendar medicinske sestre pogosto niso dovolj usposobljene za učinkovito delovanje v takšnih okoljih, saj jim ustrezne kompetence še vedno primanjkujejo. Čeprav Ustava Republike Slovenije v 14. členu zagotavlja enakost pred zakonom in prepoveduje diskriminacijo na podlagi narodnosti, rase, jezika, vere in drugih osebnih okoliščin, se v zdravstvenem okolju še vedno pojavljajo primeri neenake obravnave (Ustava RS, 14. člen). Diplomsko delo opozarja na pomen razvoja medkulturnih kompetenc pri zdravstvenih delavcih, še posebej pri medicinskih sestrah, in s tem prispeva k ozaveščanju o nujnosti sistematičnega pristopa k tej problematiki. Poudarja se potreba po razvoju izobraževalnih programov, ki bi omogočali pridobivanje znanja, veščin in stališč,

potrebnih za obravnavo pacientov iz različnih kulturnih, etničnih in jezikovnih okolij. Delo odpira tudi prostor za nadaljnje raziskave – na primer primerjalne analize stopnje medkulturnih kompetenc medicinskih sester v različnih regijah ali ustanovah – ter za razvoj orodij in strategij za sistematično uveljavljanje načela enakosti v zdravstvenem sistemu Republike Slovenije. V prihodnje si želimo večjega poudarka na vključevanju vsebin, povezanih z medkulturnostjo, že v študijskih programih zdravstvene nege. Zgodnje uvajanje teh vsebin bi pripomoglo k oblikovanju empatije, razvoju samorefleksije ter krepitvi sposobnosti prilagajanja delovanju v multikulturnem okolju. Fakultete za zdravstveno nego bi lahko dodatno organizirale delavnice, seminarje ali simulacije, kjer bi študenti preko praktičnih pristopov razvijali kompetence za delo s kulturno raznolikimi skupinami. S tem bi se zdravstvenim ustanovam dolgoročno zagotavljale generacije medicinskih sester, ki bi bile ustrezno usposobljene za soočanje s kompleksnimi izzivi sodobne zdravstvene obravnave. Takšen pristop bi pozitivno vplival na kakovost oskrbe, večje zadovoljstvo pacientov in zmanjšanje pojavov diskriminacije v zdravstvenem sistemu.

3 ZAKLJUČEK

Medkulturne kompetence medicinskih sester predstavljajo ključen dejavnik pri kakovostni obravnavi pacientov iz različnih kulturnih, etničnih in jezikovnih okolij. V času naraščajoče globalizacije in migracij bodo medicinske sestre vse pogosteje prihajale v stik z raznolikimi kulturami, religijami in jezikovnimi značilnostmi. Razumevanje teh razlik je temelj za zagotavljanje enakopravne, spoštljive in dostojanstvene zdravstvene obravnave, ne glede na pacientovo ozadje.

Medkulturne kompetence niso zgolj dodatek k poklicni vlogi, temveč nujna komponenta strokovnosti sodobne medicinske sestre. Cilj vsake medicinske sestre je celostna obravnava pacienta, ki vključuje tudi spoštovanje kulturnih in verskih posebnosti. Tak pristop vodi v večje zaupanje, boljšo komunikacijo, višjo kakovost odnosov in boljše zdravstvene izide. Kulturne kompetence vključujejo znanja, spretnosti in stališča, ki medicinskim sestram omogočajo razumevanje, sprejemanje in spoštovanje drugačnosti. Naše raziskave potrjujejo, da te kompetence pomembno vplivajo na kakovost obravnave – prinašajo boljše klinične rezultate, večje zadovoljstvo pacientov, zmanjšujejo število napak in krepijo profesionalno etiko. V kontekstu vse večje globalne mobilnosti je zato nujno, da medicinske sestre razvijajo in nadgrajujejo svojo kulturno občutljivost. Prav tako je pomembno, da se redno ocenjuje raven teh kompetenc in da se zagotavljajo priložnosti za kontinuirano strokovno rast.

Pregled literature kaže, da se medicinske sestre pri vsakodnevnem delu pogosto srečujejo z izzivi, kot so jezikovne ovire, različna pričakovanja glede poteka zdravljenja, kulturno pogojeno razumevanje bolezni in različnih pristopov k skrbi za zdravje. Ustrezna usposobljenost bi te ovire lahko pomembno zmanjšala, prispevala k odpravljanju neenakosti in izboljšala izkušnjo pacientov v zdravstvenem sistemu. Smiselno bi bilo izboljšati organizacijsko politiko zdravstvenih ustanov, kar vključuje lažjo dostopnost do tolmačev, uvedbo strukturiranih izobraževalnih programov, pripravo smernic in priročnikov za obravnavo pacientov iz različnih kulturnih okolij ter izvajanje praktičnih delavnic, usmerjenih v krepitev medkulturne kompetentnosti.

V tem okviru priporočamo uporabo priročnika za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev, ki so ga pripravili Bofulin, Farkaš Lainščak, Gosenca, Jelenc, Keršič Svetel, Lipovec Čebren, Pistotnik, Škraban in Zaviršek (2016). To gradivo ponuja dragocena znanja in strategije za zmanjševanje nestrpnosti ter prispeva k večji strokovni in človeški občutljivosti pri delu z raznolikimi skupinami pacientov.

Izobraževanje s področja medkulturnih odnosov bi moralo postati temelj sestavina študijskih programov zdravstvene nege. Pomembno vlogo imajo učitelji in mentorji, ki lahko s pravočasnim vključevanjem tovrstnih vsebin že v času študija oblikujejo kulturno zavestne in kompetentne bodoče medicinske sestre. Takšen pristop omogoča trajnostni prenos kompetenc na nove generacije zdravstvenih delavcev. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) prav tako poudarja pomen izobraževanja na tem področju in je v ta namen oblikovala seznam ključnih kompetenc za učitelje zdravstvene nege. Čeprav države pri implementaciji upoštevajo raznolikost regionalnih študijskih programov in razpoložljivost virov, se pričakuje, da bodo vsi programi zdravstvene nege usmerjeni k temu, da študentom zagotovijo dovolj vsebinskega in časovnega okvira za razvoj medkulturne občutljivosti.

4 LITERATURA

Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B. & Johannessen, B., 2022. Beyond challenges and enrichment: a qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC Nursing*, 21(322), pp. 1-13.

Anton – Solanas, I., Tambo-Lizalde, E., Hamam-Alcober, N., Vanceulebroeck, V., Dehaes, S., Kalkan, I., Kömürcü, N., Coelho, M., Coelho, T., Casa Nova, A., Cordeiro, R., Sagarra-Romero, L., Subirón-Valera, A.B. & Huércanos-Esparza, I., 2021. Nursing students' experience of learning cultural competence. *PLoS ONE*, 16(12), e0259802. 10.1371/journal.pone.0259802.

Avdylaj, L. & Ličen, S., 2022. Identifikacija merskih instrumentov za merjenje kulturnih kompetenc pri medicinskih sestrah in študentih zdravstvene nege: sistematični pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(1), pp. 49-69. 10.14528/snr.2022.56.1.3085.

Bajraj, E., 2023. *Identifikacija komunikacijskih ovir pri obravnavi kulturno raznolikih pacientov: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Bayram Dager, V., 2017. *Transcultural Nursing*. [Online] Available at: <https://www.intechopen.com/chapters/61494> [Accessed March 15].

Belintxon, M., Carvajal, A., Pumar-Mendez, M.J., Rayon-Valpuesta, E., Velasco-R.T., Belinton, U., Sogra, N., Vidaurreta, M., Bermejo-Martins, E. & Lopez-Dicastillo, O., 2021. A valid and reliable scale to assess cultural sensibility in nursing. *Nurse Education Today*, 106, pp. 1-9. 10.1016/j.nedt.2021.105001.

Bernhard, G., Knibbe, R., Wolf, A., Dingoyan, D., Schulz, H. & Mösko, M., 2015. Development and Psychometric Evaluation of an Instrument to Assess Cross-Cultural Competence of Healthcare Professionals. *PloS ONE*, 10(12), pp. 1-23. 10.1371/journal.pone.0144049.

Bešter, R., Medvešek, M. & Pric, J., 2020. Položaj priseljencev na področju zdravja in zdravstvenega varstva v Sloveniji. In: M. Medvešek & S. Novak-Lukanovič, eds. *Raznolikost v raziskovanju etničnosti: izbrani pregledi II. Ljubljana, 2020*. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja, pp. 231-260.

Bofulin, M., Farkaš Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebren, U., Pistotnik, S., Škraban, J. & Zaviršek, D., 2016. Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev. In: U. Lipovec Čebren, ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba. Ljubljana, 2016*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 7-252.

Božič, A., Rožnik, A., Podlogar, A., Ličen, S. & Prosen, M., 2022. Izkušnje medicinskih sester z albansko govorečimi pacienti: kvalitativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(3), pp. 200-208.

Breznik, K., Kaučič, B.M. & Filej, B., 2019. Izobraževalne potrebe medicinskih sester v enotah intenzivne terapije za pridobitev medkulturnih kompetenc. In: B.M. Kaučič & B. Filej, eds. *Medkulturna oskrba v zdravstvu*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 97-112.

Catherine, A.M. & Sebean, M., 2017. Transcultural nursing in Zambia: a Challenge of the 21st Century. *Annals of Nursing Research and Practice*, 2(2), p. 1022.

Clark, J.L. & August, T., 2022. Recognizing the Diverse Cultures of Patients and Their Families in the Clinic. *Audiology today*, 34(1), pp. 22-30.

Cole, N.L., 2024. *So What Is Culture, Exactly?* [Online] Available at: <https://www.thoughtco.com/culture-definition-4135409> [Accessed March 15].

Červený, M. & Tothová, V., 2024. Self-reported cultural competence among Czech and Slovakian nurses: A comparative correlation study. *International Nursing Review* 2024(71), pp. 1072-1079.10.1111/inr.12969.

Devina, V., Lee, M., Staces, R.F., Pakerti, A.A., Lakshman, C. & Rageem, S., 2019. Multiculturalism within individuals: A review, critique, and agenda for future research. *Journal of International Business Studies. Academy of Management Proceedings*, 17(1), pp. 1-62. 10.1057/s41267-018-0191-3.

Douglas, M.K., Rosenkoetter, M.M., Pacquiao, D. & Callister, L., 2014. Guidelines for implementing culturally competent Nursing Care. *Journal of Transcultural nursing* 25(2), pp. 109-121. 10.1177/1043659614520998.

Dragišić, G., 2021. Celostna obravnava oseb iz multikulturnega okolja v zdravstveni negi. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacienta: Novo mesto, 2022*. Univerza v Novem mestu: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 62-67.

Ferenčič, E., 2022. *Kulturna občutljivost med študenti zdravstvene nege: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Halbwachs, H.K. & Klemenc, D., 2022. Kodeks etike mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN). In: M. Ažman, ed. *Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Prenovljen 2021. Ljubljana, 2022*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Hvalič Touzery, S., Smodiš, M. & Kalender Smajlović, S., 2016. Mentorstvo tujim študentom zdravstvene nege: študija primera. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp.76-86.

Ivnik, T., 2014. *Dostop ilegaliziranih nosečih migrantk do zdravstvene oskrbe v Rimu: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Jeffery, A.J. & Salt, R.J., 2021. Voices of the community: Exploring the experiences of resettled refugee interpreters at a refugee clinic in a large multicultural city in Texas, United States of America. *Health and Social Care*, 30(05), pp. 1951-1959. 10.1111/hsc.13574.

Jeffreys, M.R. & Rick, Z., 2018. Cultural congruence in the workplace, health care, and academic settings for multiracial and multiheritage individuals. *Journal of Cultural Diversity*, 25(4), pp. 113-126.

Jelenc, A., Keršič Svetel, M. & Lipovec Čebon, U., 2016. Zakaj so kulturne kompetence potrebne. In: U. Lipovec Čebon, ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba. Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 31-33.

Jelenc, A., 2017. Ali se sploh hočemo razumeti? *Novis*, 17(44), pp. 10-19.

Juan, M., Leyva-Moral, J.M. & Bernanbeu-Tamavo, M.D., 2021. The theoretical background and history of transcultural nursing. In: A. Yava & B. Tosun, eds. *Transcultural nursing benefits*. Ankara: Ankara Nobel Tip Kitabevleri, pp. 32-51.

Kaučič, B.M., Filej, B. & Smrke, B., 2018. *Multikulturna oskrba v evropskih enotah intenzivne nege - predstavitev e-izobraževalne platforme za medicinske sestre in zdravstvenike*. [pdf] Multicultural care in European Intensive care Units. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Dr-Boris-Kaucic/publication/324263184_Project_MICE-ICU_Multicultural_Care_in_European_Intensive_Care_Units_MULTIKULTURNA_OSKRBA_V_EVROPSKIH_ENOTAH_INTENZIVNE_NEGE-_predstavitev_e-izobrazevalne_platforme_za_medicinske_sestre_in_zdravstveni_links/5ac7f43caca272abdc5e92f8/Project-MICE-ICU-Multicultural-Care-in-European-Intensive-Care-Units-MULTIKULTURNA-OSKRBA-V-EVROPSKIH-ENOTAH-INTENZIVNE-NEGE-predstavitev-e-izobrazevalne-platforme-za-medicinske-sestre-in-zdravstveni.pdf [Accessed March 15].

Kirmayer, L.J., Guzder, J. & Jarvis, E.G., 2014. The Process of Cultural Consultation. *Encountering the Other in Mental Health Care*, 47 *International and Cultural Psychology*, pp. 47-69. 10.1007/978-1-4614-7615-3_3.

Komidar, K., 2019. Upoštevanje medkulturnosti pri opravljanju zdravstvene dejavnosti. *Revija za zdravstvene vede*, 6(2), pp. 3-21.

Latif, A.S., 2020. The Importance of Understanding Social and Cultural Norms in Delivering Quality Health Care-A Personal Experience Commentary. *Tropical medicine and infectious disease*, 5(22), pp. 1-8. 10.3390/tropicalmed5010022.

Ličen, S. & Prosen, M., 2023. The development of cultural competences in nursing students and their significance in shaping the future work environment: a pilot study. *BMC Medical Education*, 23(819), pp. 2-9. 10.1186/s12909-023-04800-5.

Ličen, S., Karnjuš, I. & Prosen, M., 2017. Ensuring equality through the acquisition of cultural competencies in nursing education: A systematic literature review. *Zdravje delovno aktivne populacije*, pp. 113-121. 10.26493/978-961-7023-32-9.113-121.

Lin, H.L., Guo, J.L., Chen, H.J., Liao, L.L. & Chang, L.C., 2021. Cultural competence among pre-graduate nursing students, new graduate nurses, nurse mentors, and registered nurses: A comparative descriptive study. *Nurse Education Today*, 97(104701). 10.1016/j.nedt.2020.104701.

Lipovec Čebren, U., 2020. Jezikovne in kulturne ovire v zdravstvenih ustanovah. In: I. Huber, U. Lipovec Čebren & S. Pistotnik, eds. *Neenakosti in ranljivosti v zdravju v Sloveniji, kvalitativna raziskava v 25 okoljih. Ljubljana 2020*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 120-135.

Majda, A., Bodys-Cupak I.E., Zalewska – Puchala, J. & Barykowski, K., 2021. Cultural Intelligence of Healthcare Professionals Providing Emergency Medical Services. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 18(11547), pp. 1-12. 10.3390/ijerph182111547.

Malecki, J., 2024. Enhancing DEI Practices in Health Care With Cultural Intelligence. *Radiologic Technology*, 96(2), pp. 152-155.

Naik, A.R., Baker, S. & Mohiyeddini, C., 2023. What is culture? *Frontiers for young minds* 11, pp. 1-8. 10.3389/frym.2023.1150335.

Nair, L. & Adetayo, O.A., 2019. Cultural Competence and Ethnic Diversity in Healthcare. *Plastic and Reconstructive Surgery-Global Open*, 7(5), pp. 1-3. 10.1097/gox.0000000000002219.

Noori-Farsangi, S., Khodabandhen-Shahraki, S., Preposi-Cruz, J. & Farokhzadian, J., 2023. Designing, implementing and evaluating a mobile app-based cultural capacity and humility of nursing students. *BMC Medical Education*, 23(1), pp. 1-15. 10.1186/s12909-023-04952-4.

Nuuyoma, V., Muvumwaeni, S. & Chihururu, L., 2024. Transcultural nursing: a qualitative analysis of nursing students' experiences in a multicultural context in North-Eastern Namibia. *BMC Nursing*, 23(123), pp. 1-13. 10.1186/s12912-024-01773-8.

Osmancevic, S., Großschädl, F. & Lohrmann, C., 2023. Cultural competence among nursing students and nurses working in acute care settings: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 105(2023), pp. 1-7. 10.1186/s12913-023-09103-5.

Page, M.J., McKenzie, J.M., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMC Systematic Reviews*, 10(1), pp. 1-11. 10.1186/s13643-021-01626-4.

Paric, M., Kaihlanen, A.M., Heponiemi, T. & Czabanowska, K., 2021. Nurse teacher's perceptions on teaching cultural competence to students in Finland: a descriptive qualitative study. *Department of International Health and Care and Public Health Research Institute*, 99(21), pp. 1-7. 10.1016/j.nedt.2021.104787.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rahimi, M., Khodabandeh Shahraki, S., Fatehi, F. & Farokhzadian, J., 2023. A virtual training program for improving cultural competence among academic nurse educators. *BMC Medical Education*, 23(445), pp. 1-12. 10.1186/s12909-023-04414-x.

Razlag Kolar, T., Filej, B. & Kaučič, B.M., 2019. Pomen kulturne kompetentnosti medicinskih sester za kakovostno in k pacientu usmerjeno zdravstveno nego in oskrbo. In: B.M. Kaučič & B. Filej, eds. *Medkulturna oskrba v zdravstvu*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 75-95.

Ražem, R., 2019. *Kulturna kompetenca med dodiplomskimi študenti zdravstvene nege: diplomska naloga*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Sahlane, A. & Pritchard, R., eds., 2023. *English as an International Language Education. Critical Intercultural Literacy Perspectives*. 1st ed. Cham: Springer International Publishing AG.

Sarkhani, N., Negarandeh, R. & Dashti, R., 2021. Psychometric properties of the Persian version of the Cultural Competence Scale in Clinical Nurses. *Nursing Open*, 9(2), pp. 1218-1227. 10.1002/nop2.1163.

Schenk, L., Soontag, P.T., Beck, P., Khan, Z., Peppler, L. & Schouler-Ocak, M., 2022. Organisational and staff-related effects on cultural competence in the hospital setting: a cross-sectional online survey of nursing and medical staff. *BMC Health Services Research*, 22(644), pp. 1-9. 10.1186/s12913-022-07947-x.

Silva Medeiros, H.P., Assis Silva, C.J., Olivera, J.S.A., Medeiros, S.M., Menezes, R.M.P. & Fortes Vitor, A., 2023. Interrelationships of Epistemologies of the South and cross-cultural care in health and Nursing practices. *Anna Nery School Journal of Nursing*, 27(5), pp. 1-6. 10.1590/2177-9465-ean-2022-0443en.

Skušek, T., 2016. *Odnos zdravstvenih delavcev do pacientov, ki so brezdomci: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Swihart, D.L., Yarrarapu, S.N.S. & Martin, R.L., eds. 2023. *Cultural Religious Competence in Clinical Practice*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Ušaj, S., Medvešček, K., Černe, T.K., Ličen, S. & Prosen, M., 2022. Pomembnost medkulturne komunikacije v zdravstveni negi. *Revija za univerzalno odličnost/Journal of Universal Excellence*, 11(2), pp. 124-139. 10.37886/ruo.2022.009.

Vora, D., Martin, L., Pekerti, A.A., Fitzsimmons, S.R. & Chandrashekhar, L., 2017. Multiculturalism: A review and Agenda for Future Research. *Academy of Management Proceedings*, 12411(1), pp. 1-27. 10.5465/AMBPP.2017.12411abstract.

Vovk, T., 2017. *Multikulturne kompetence medicinskih sester: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Woolf, S.H., 2019. Why Health Care Alone Cannot Improve Population Health and Reduce Health Inequities. *Annals of Family Medicine*, 17(3), pp. 196-199. 10.1370/afm.2395.

World Health Organization (WHO), n.d. *Nurse educator core competencies*. [Online] Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258713/9789241549622-eng.pdf?sequence=1> [Accessed March 15].

Ustava Republike Slovenije (URS), 1991. Uradni list Republike Slovenije, št. 33/91-I.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije, št. 15/2008.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB1), 2004. Uradni list Republike Slovenije št. 36.

Zamolo, B., 2014. *Odnos in komunikacija med medicinsko sestro in pacientom: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Zayts-Spence, O., Fung Jasmin, L.F. & Chung Brian, H.Y., 2021. Do language and culture really matter?: A trans-disciplinary investigation of cultural diversity in genetic counseling in Hong Kong. *Journal of Genetic Counseling*, 106, pp. 75-83. 10.1002/ajmg.a.61323.